DISSERTATION

N° 110.

SUR

LA DYSENTERIE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR MARC-ANTOINE-HENRY CHARTIER, de Challans,

Département de la Vendée;

Ancien Élève de l'école pratique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13

1823.

DES MÈRES.

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

Le nom de *dysenterie*, des mots grecs δυς, *difficilement*, et ενλερον, *intestin*, signifie un état difficile ou douloureux des intestins. *Hippocrate* adopte cette dénomination pour une maladie qu'il désigne encore sous le nom de *flux de ventre*.

Parmi les médecins de l'antiquité qui en ont parlé après *Hippocrate*, les uns, tels que *Galien*, *Paul d'Égine*, *Alexandre de Tralles*, lui ont conservé la première dénomination.

D'autres la désignent sous les noms de *fluxus cruentus cum tenesmo*, *flumen dysentericum;* Celse la nomme *tormina;* Cælius Aurélianus, *rhumatismus intestinorum cum ulcere;* tous ces auteurs croyaient voir le caractère de la maladie dans un de ses symptômes les plus ordinaires. Le dernier, en outre, ajoute à sa définition une circonstance spéciale (*cum ulcere*), regardant l'ulcération des intestins comme un symptôme essentiel de la dysenterie. Tous les médecins de l'antiquité et un grand nombre de médecins modernes établissent également ce principe. *Sydenham* et *Willis* paraissent être les premiers qui aient reconnu que la dysenterie peut exister sans ulcération des intestins.

Depuis ces savans, de nombreuses autopsies cadavériques faites avec des soins tout particuliers, ont démontré jusqu'à l'évidence que

à Batavia et dans quelques parties de Saint-Domingue, qu'elle doit être regardée comme la cause la plus destructive des gens âgés qui habitent ce pays ; ceux qui sont nés en Europe n'ont d'autres moyens de guérison que d'y retourner ou d'aller habiter des contrées plus froides.

2.° *Tempérament.* Les personnes d'un tempérament lymphatique, chez qui les affections catarrhales sont très-communes, les valétudinaires, les convalescens, ceux qui sont d'une faible constitution, d'une organisation délicate et sensible, tels que les hypochondriaques, les nerveux, qui sont les plus vivement impressionnés par l'influence du froid et du chaud, sont plus disposés à contracter cette affection.

3.° *Saisons.* La dysenterie peut exister dans tous les temps ; la fin de l'été et de l'automne sont les saisons de l'année pendant lesquelles elle est plus dangereuse et règne plus communément, les variations dans la température étant plus brusques et plus fréquentes à cette époque.

4.° *Climats et habitations.* La dysenterie a été observée dans tous les lieux ; les climats où la température est à la fois chaude et humide l'élèvent au plus haut degré d'exacerbation ; ainsi elle est très-meurtrière et comme endémique dans certaines parties de Saint-Domingue, de la Guiane et de l'Égypte.

5.° *Etat.* Les gens de guerre, par leur condition, se trouvent plus exposés que les autres individus de la société à l'action des causes capables de produire la dysenterie. *Pringle* attribue au campement des troupes sur un terrain humide l'épidémie qu'il a observée, en 1743, près de Hanau. M. le baron *Des Genettes* dit (Histoire médicale de l'armée d'Orient) que, pendant l'épidémie qui produisit de si grands ravages au milieu de l'armée française, que d'après le tableau nécrologique qu'il a établi, le nombre des individus qui furent victimes de ce désastreux fléau a été presque le double de ceux qu'a fait périr la peste.

« La division qui fournit le plus de malades fut celle qui, sous les

« ordres du général Duga, était aux environs de Massourha, laquelle » a beaucoup souffert des intempéries de l'air et de la saison. Elle a » poursuivi l'ennemi jusqu'à l'entrée du désert, et dans les marches » forcées qu'elle a faites sur un sol brûlant, elle a manqué souvent de » choses nécessaires à la vie. Obligée ensuite de revenir sur ses pas, de » traverser les lieux déjà inondés par le Nil, elle a été fréquemment » exposée à l'action de la chaleur et de l'humidité. »

Les marins se trouvent souvent sous l'influence de causes non moins fâcheuses.

Toutes les professions de la vie qui obligent ceux qui les exercent de travailler en plein air, exigent des efforts musculaires capables d'augmenter l'action de la peau, rendent plus dangereuses les variations atmosphériques.

Les laboureurs qui passent des journées entières exposés à un soleil brûlant, buvant une grande quantité d'eau froide pour apaiser la soif qui les dévore, sont souvent victimes de cette imprudence.

La plupart des causes que nous venons de citer peuvent agir comme déterminantes, si leur action est long-temps prolongée, ou si elle s'exerce avec une grande intensité.

Il serait peut-être plus méthodique de passer maintenant à l'énumération des causes qui ont une action immédiate sur les gros intestins ; mais la plupart des *ingesta* pouvant devenir des irritans pour la muqueuse colique, par l'influence de certaines conditions atmosphériques, ces dernières causes ayant, dans le plus grand nombre des cas, plus de part à la production de la maladie, c'est d'elles que nous allons nous occuper.

Les grandes chaleurs rendent la digestion plus difficile, augmentent la sécrétion de la bile. Ce fluide, étant versé en plus grande quantité dans le duodénum, hâte le départ des alimens qui, sans avoir éprouvés les altérations nécessaires pour une bonne digestion, arrivent dans les gros intestins ; la décomposition putride que les fécès éprouvent ordinairement dans cette partie du tube digestif est, dans ce cas, très-prompte, et leur donne une propriété irritante fort énergique. Il n'est pas néces-

saire pour cela que les alimens dont on a fait usage soient du nombre de ceux qu'on appelle *indigestes*.

La grande quantité de boisson dont est obligé de faire usage pour remédier aux pertes continuelles que fait éprouver la transpiration et satisfaire le vif besoin qu'en ressent l'estomac, peut aussi, lorsqu'elle n'est pas complètement absorbée, se mêler aux matières contenues dans le cœcum et le colon, et hâter leur décomposition. La chaleur humide rend la transpiration plus abondante ; c'est, de toutes les températures, celle qui favorise le plus la décomposition des matières animales et végétales ; alors les émanations méphytiques qui s'élèvent de ces matières en putréfaction se mêlent à l'air en grande quantité. Leur action ne peut être douteuse d'après l'observation d'un grand nombre d'auteurs : *Desault* disait souvent à ses élèves que l'odeur des cadavres lui avait constamment donné la diarrhée. Au Caire, la peau putréfiée d'un énorme cerf occasionna des nausées, une diarrhée subite, et ensuite la dysenterie à plusieurs des personnes qui s'étaient trouvées dans le rayon des émanations. M. le professeur *Des Genettes*, qui nous a fait connaître cette intéressante observation, éprouva lui-même une partie des accidens dont nous venons de parler. Lorsque la température est très-chaude, l'abondance du serein fait souvent succéder des nuits froides à des journées brûlantes ; rien n'est plus fréquent alors que le refroidissement subit de la peau, et par suite la suppression de la transpiration cutanée, portant sympathiquement sur la membrane muqueuse des instestins un surcroît d'action destiné à remplacer celle qui existait à la peau.

Car en même temps que l'action organique est plus grande dans les appareils nerveux, muqueux et cutanés, la force contractile des muscles est moindre, les systèmes fibreux et séreux languissent, l'action des poumons, qui est en raison inverse de celle de la peau, est beaucoup diminuée ; celle de la muqueuse des gros intestins est celle qui est la plus disposée à devenir organe supplémentaire ; le refroidissement des pieds et du ventre auront notamment cet effet. *Stoll*, qui avait rapproché la dysenterie du catarrhe, et qui a fréquemment eu occasion de

l'observer, dit : *Nunquàm accidisse hunc morbum vidi, nisi si corpori sudore mananti incaute admissum frigus fuerat.*

Ingesta. Les alimens altérés, soit du règne animal, soit du règne végétal ; les eaux croupissantes, bourbeuses, celles chargées de substances végétales ou animales en putréfaction, les fruits et les grains qui ne sont pas parvenus à leur degré de maturité, exercent une action irritante sur les intestins, et peuvent produire directement la dysenterie. On peut encore regarder comme cause de cette affection, les fruits naturellement âcres, acerbes, même lorsqu'ils sont bien murs. Les liqueurs alcoholiques prises avec excès, l'abus ou l'usage intempestif des médicamens drastiques.

Les affections morales vives, surtout si elles sont éprouvées pendant le travail de la digestion. On voit souvent des indigestions et des diarrhées survenir après un accès de colère, ou l'annonce de nouvelles fâcheuses.

La suppression de certaines phlegmasies cutanées articulaires, musculaires, produit la dysenterie en répétant sur la membrane muqueuse des gros intestins l'action morbide qui existait à la peau, sur les membranes synoviales et les muscles.

La dysenterie peut être sporadique, épidémique ou endémique, par le retour constant des mêmes causes.

Parmi les praticiens distingués qui ont apporté l'observation la plus exacte, l'analyse la plus scrupuleuse dans l'étude qu'ils ont faite de cette maladie dans les hôpitaux et dans les camps, les uns regardent la dysenterie comme contagieuse, les autres pensent qu'elle ne l'est pas. *Pringle, Zimmermann, Cullen*, et de nos jours MM. les professeurs *Pinel* et *Des Genettes* ont émis la première opinion. *Stoll* s'est prononcé contre la contagion ; M. le professeur *Chomel* pense que cette maladie ne se communique point par contagion, mais par infection.

En admettant la dysenterie comme contagieuse, il est difficile de concevoir comment, en 1808, quatre cents hommes qui formaient la garni-

son de la petite ville d'Horsens, dans le Jutland, aient pu rester logés chez les habitans, au milieu desquels la dysenterie exerçait les plus grands ravages, et n'avoir que deux individus affectés de cette maladie pendant tout le temps que dura l'épidémie. (Dict. des scienc. méd.) Je me contente de cette simple observation, M. le professeur *Chomel* me paraît avoir décidé la question.

Invasion.

La dysenterie aiguë attaque quelquefois brusquement, et présente dès son début tous les symptômes qui la caractérisent. Cette espèce est assez ordinaire quand elle règne d'une manière épidémique, comme l'a observé *Stoll* dans le mois d'août 1776. (*Ratio medendi*, p. 70.) Elle peut être aussi causée par un purgatif drastique.

D'autres fois elle est précédée par de l'anorexie, du malaise, des lassitudes au dos et aux jambes, des frissons légers qui reviennent à diverses époques, et qui sont suivis d'une chaleur assez considérable; de flatuosités, de borborygmes, de douleurs à l'abdomen qui ne sont pas toujours accompagnées de déjection; parfois même la constipation est opiniâtre, avec douleur dans la région épigastrique. D'autres fois, au lieu de la constipation, il existe une diarrhée plus ou moins abondante. La maladie est ordinairement plus grave quand son apparition est subite; presque toujours alors elle est produite par la réunion des causes que nous avons regardées comme les plus actives, et, dans ce cas, rarement la phlegmasie reste bornée aux gros intestins. Les complications avec les fièvres inflammatoire, muqueuse, bilieuse, adynamique, ataxique, ou les typhus, seront plus ou moins fréquentes suivant la sensibilité plus ou moins grande de l'individu, suivant sa constitution et les causes qui auront le plus concouru au développement de la maladie.

On pourrait, je crois, retirer de grands avantages et faire des rapprochemens utiles en traçant l'histoire de ces diverses complications; mais comme ce sujet est très-vaste et beaucoup trop au-dessus de mes forces, que ces complications sont heureusement rares dans nos

climats , nous nous bornerons à décrire l'inflammation colique telle qu'elle se présente le plus communément; car ce sont surtout, comme le dit *Stoll* (*Ratio medendi*, 1re partie , p. 156), les maladies les plus communes qu'il importe de connaître le mieux.

Symptômes.

Les premiers symptômes sont ordinairement des borborygmes , des flatuosités , des tranchées ; un sentiment de commotion dans l'arc du *colon* , accompagné de douleurs vives et d'une sorte de tortillement qui commence au cœcum et s'étend au colon et au rectum ; il semble aux malades qu'il s'en détache une matière qui est portée dans le reste du canal intestinal. Les coliques et les tranchées sont suivies d'une chaleur âcre, cuisante, à l'anus, et d'un resserrement extrême de cette partie, où ils croient sentir un corps étranger , ce qui les force à faire de grands efforts pour aller à la selle. Le passage des matières est accompagné de chaleur, d'une cuisson vive , quelquefois d'une sensation de déchirement, et souvent, chez les enfans, de la chute du rectum. Les douleurs, assez légères, dans le commencement, augmentent à mesure que l'inflammation fait des progrès ; elles deviennent plus fortes , plus rapprochées , quelquefois elles sont continues et si violentes pendant que les malades vont à la garde-robe , qu'elles occasionnent des convulsions. Les déjections ne sont pas toujours de même nature ; dans le commencement , ce sont des matières stercorales mêlées de mucosité , de bile , ou de sérosité ; mais, après quelques jours de durée de la maladie , les évacuations ne sont plus formées que par un mucus sanguinolent , ou accompagné d'une quantité de sang plus ou moins grande ; dans quelques cas, il n'y a que du sang pur. Au début de la maladie , ce signe n'a rien de fâcheux. Les anciens pensaient que cet écoulement était produit par les ulcérations des intestins ; c'était l'opinion de *Morgagni* , qui distinguait avec soin la dysenterie sanguinolente de celle qui existe sans flux de sang. L'autopsie cadavérique ayant démontré que les ulcérations sont fort

rares à cette époque de la maladie, cet écoulement est regardé comme le produit de l'exhalation. Lorsque la dysenterie dure déjà depuis plusieurs jours, les malades rendent quelquefois des matières stercorales, d'autres fois des concrétions membraneuses ou globuleuses, que les anciens médecins prenaient pour de la chair ou pour une partie de la membrane veloutée des intestins. La modification des propriétés vitales des gros intestins est la seule cause de ces diverses excrétions. Dans les premiers jours, les déjections sont ordinairement plus abondantes et moins fréquentes ; mais la phlegmasie faisant des progrès, les malades sont plus tourmentés par le besoin d'aller à la selle, et après de grands efforts, souvent ils ne rendent rien, ou qu'une petite quantité de mucus; il y a jusqu'à trente, quarante, soixante garde-robes par vingt-quatre heures. *Zimmermann* dit avoir vu des dysentériques aller jusqu'à deux cents fois à la selle en douze heures, et guérir. On peut regarder ces cas comme d'heureuses exceptions. Le plus souvent, lorsque les évacuations sont aussi abondantes, les sujets dépérissent avec une promptitude étonnante, tombent dans le marasme, et meurent.

La douleur est ordinairement profonde, la pression l'augmente peu.

Mais il arrive quelquefois que le colon devient le siége d'une inflammation très-intense, qui en occupe toute l'épaisseur; l'abdomen est alors sensible à la plus légère pression : dans ce cas, les symptômes sympathiques sont les mêmes que ceux des inflammations phlegmoneuses ou parenchymateuses.

Le pouls s'élève et s'élargit, la peau se colore, la moiteur s'établit, les selles sont très-rares, le colon forme une tumeur que l'on sent à travers les parois de l'abdomen, et les malades éprouvent la sensation d'une barre qui s'étend dans tout son trajet.

Lorsqu'à l'inflammation du colon il se joint une péritonite, l'abdomen devient encore très-douloureux.

Dans quelques cas, l'irritation se propage à la vessie, y produit une constriction douloureuse ; le besoin d'uriner est continuel; les urines

sont rendues en petite quantité, et prennent promptement une odeur ammoniacale ; fréquemment, alors, les malades rendent par le canal de l'urètre une matière muqueuse que quelques-uns prennent pour une éjaculation involontaire.

La dysenterie, telle que nous l'avons décrite, n'exerce que de faibles sympathies ; le pouls est ordinairement plus petit et plus accéléré, la langue est couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre ; il y a du dégoût pour les alimens ; d'autres fois l'appétit est augmenté ; la région épigastrique est très-souvent le siége d'une sensation pénible ; la face est pâle, les traits expriment le découragement ; la physionomie prend une expression douloureuse quand le malade fait effort pour aller à la garde-robe ; il y a de la faiblesse, surtout dans le dos, les lombes et les cuisses ; la peau est sèche, la transpiration diminuée, plus de sensibilité au froid, le sommeil difficile et léger ; on observe rarement le délire.

Si l'inflammation se communique aux organes voisins, des sympathies plus fortes et plus nombreuses sont mises en jeu. L'intensité de l'inflammation, le traitement qu'on lui a opposé rendent la durée de la maladie très-variable.

La terminaison la plus désirable, et heureusement la plus ordinaire de la dysenterie, est la résolution.

Elle est annoncée par la diminution ou la cessation du ténesme, surtout si en même temps les selles deviennent stercorales plus abondantes et moins fréquentes ; si la peau, auparavant d'une chaleur âcre, devient douce et halitueuse ; si les forces, l'appétit et la gaîté renaissent ; si les douleurs et la fièvre disparaissent. Il peut encore y avoir quelques retours vagues de tranchées, et les déjections continuer encore quelques jours ; mais ce n'est plus qu'une simple diarrhée, et la guérison ne se fait pas long-temps attendre, si le malade ne commet aucune imprudence. On trouve dans les auteurs quelques exemples de terminaisons par métastase ; la plus fréquente est celle qui a lieu sur les muscles.

Les terminaisons funestes qui peuvent causer la mort sont l'excès

d'inflammation et de douleur, la gangrène, la suppuration et l'état chronique.

1.° Si la maladie prend promptement une grande acuité chez un sujet très-irritable, que les coliques, le ténesme et les selles soient très-fréquentes, que l'altération de la physionomie soit profonde, que le pouls soit petit et concentré ; le malade pousse des cris plaintifs, éprouve des convulsions, et paraît succomber par épuisement de sensibilité.

2.° *Par gangrène, peu fréquente.* La douleur est portée au plus haut degré, tout à coup le malade cesse de souffrir. Ce changement subit lui inspire ordinairement une grande sécurité ; mais les symptômes les plus sinistres viennent bientôt rompre le charme de cette cruelle illusion ; le pouls se ralentit, devient petit, inégal ; le ventre est mou et indolent ; s'il existait du délire, il disparaît ; les excrémens sont rendus involontairement et sans ténesme ; surviennent des hoquets, des sueurs froides, et la mort ne tarde pas à être la suite de cette terminaison.

3.° *Par suppuration.* Lorsque l'inflammation a occupé toute l'épaisseur du *colon* les antiphlogistiques les plus actifs ne peuvent pas toujours empêcher la formation de plusieurs foyers de pus dans le tissu cellulaire sous-jacent. La sortie des matières purulentes par l'anus et la continuation des coliques font connaître cette terminaison.

Des malades ont succombé à une violente hémorrhagie intérieure. Ces exemples sont rares.

4.° *Par l'état chronique.* Une terminaison qui n'est point aussi promptement mortelle que celles dont nous venons de parler, mais qui, beaucoup plus fréquente, immole un bien plus grand nombre de victimes, c'est celle que l'on a appelée *dysenterie chronique.* Des auteurs dont l'opinion est d'une grande autorité ont pensé que ce nom ne pouvait lui être donné ; car alors la maladie n'offre pas les symptômes

qui sont regardés comme caractéristiques de la dysenterie, tels sont le ténesme et les selles sanguinolentes.

Quel que soit le nom que l'on accorde à cette deutéropathie, voici ce que l'on observe : lorsque l'inflammation n'a pu se résoudre complètement, qu'il y a seulement eu une diminution dans l'intensité des symptômes, le pouls est un peu ralenti, les douleurs de l'abdomen deviennent moindres, les selles sont plus abondantes, et ne contiennent plus ou presque plus de sang. Le malade ne va plus que six ou huit fois à la garde-robe en vingt-quatre heures ; les forces ne se rétablissent point; les traits restent toujours un peu altérés; point d'appétit ou un appétit déréglé. Quelquefois les malades ressentent un vif besoin de prendre des alimens ; à peine les alimens sont-ils ingérés dans l'estomac, qu'ils produisent une pesanteur insupportable à la région épigastrique; cette douleur est bientôt suivie de borborygmes, de tranchées et de déjections formées par des mucosités purulentes et le détritus des alimens, qui, sans avoir subi presque aucune altération de la part de l'estomac, ont été comme appelés par l'irritation vers les viscères enflammés, dans lesquels ils n'ont pu rester long-temps, devenant pour eux une nouvelle cause d'irritation, la faim, loin d'être satisfaite, devient souvent plus pressante. Les malades qui éprouvent cet appétit excessif font provision d'alimens à l'insu du médecin, pensant que ceux qu'on leur accorde ne suffiront pas pour les faire exister. Les personnes d'une faible constitution, les vieillards, les individus qui se trouvent déjà épuisés par une longue maladie ou de grands chagrins, les indigens qui manquent souvent des choses les plus nécéssaires à la vie, sont prédisposés à cette affection ; ceux qui habitent des pays où la dysenterie est endémique, et ne peuvent se soustraire aux causes qui lui font prendre ce caractère, en sont fréquemment atteints. Trop souvent les malades ont à se reprocher des fautes de régime ou quelque autre imprudence ; dans un grand nombre de cas, on ne peut en accuser que la violence de la phlegmasie. L'usage intempestif des toniques ou des stimulans a très-souvent amené cette terminaison. Quand cet état se prolonge, les forces se perdent rapidement ; le visage prend

un aspect particulier ; il est pâle , d'un jaune sale et exprime le découragement ; la peau est sèche âpre au toucher , et couverte d'une croûte terreuse ; cette croûte se voit surtout sur les parties qui sont le plus souvent exposées à l'air , telles que la face, les mains et les avant-bras ; la transpiration est nulle , le pouls petit et lent ; ordinairement, vers le soir, il existe un petit mouvement fébrile. Les malades aiment à rester au lit, et s'y tiennent couchés sur un des côtés , les membres fléchis et très-rapprochés du tronc , se cachant la tête sous leur couverture.

Le ventre est tendu et dur sans être douloureux, si ce n'est quelquefois à la pression ; les urines coulent difficilement, et causent de l'ardeur ; elles sont d'une teinte brune ; la nutrition ne s'opérant pas , la maigreur fait des progrès effrayans; les pieds deviennent œdémateux, les jambes et les cuisses s'infiltrent ; souvent aussi il y a hydropisie ; de toute la surface du corps s'exhale une odeur particulière à cette maladie ; vers la fin, les déjections ont lieu sans le moindre ténesme. La mort est toujours certaine quand ces symptômes se sont manifestés ; mais on peut , dans quelques cas , arrêter le mal avant qu'il ait produit d'aussi grands désordres ; il y aura d'autant plus de chances de succès que l'affection sera moins ancienne. Les signes qui annoncent le retour à la santé sont des déjections plus rares et plus consistantes , un pouls plus développé et moins fréquent , le rétablissement de la transpiration , de bonnes digestions , le retour des forces et de la gaîté, la disparition de l'enduit terreux qui recouvrait la peau, qui reste encore un peu pâle, l'épanouissement de la face , dont les traits se développant de plus en plus , expriment le changement heureux qui s'est opéré.

Diagnostic.

Le diagnostic est ordinairement facile ; la dysenterie ayant des symptômes qui lui appartiennent presque exclusivement , les maladies dans lesquelles ces symptômes peuvent se rencontrer sont toujours accompagnées d'autres signes qui ne laissent pas de doute.

Prognostic.

Le prognostic est favorable ou fâcheux, suivant que la maladie est légère ou intense, simple ou compliquée, nouvelle ou ancienne.

La dysenterie légère est une maladie bénigne, qui se termine le plus souvent d'une manière heureuse, si les préceptes de l'hygiène sont suivis par le malade, et si le médecin ne l'aggrave pas par un traitement perturbateur.

Dans la dysenterie intense, la violence des symptômes donne la mesure du danger. Si la douleur est très-vive, qu'elle dure encore longtemps après les déjections ; si les altérations de la physionomie sont profondes, si le pouls est petit et très-accéléré ; si les déjections sont très-fréquentes et peu abondantes, si elles répandent une odeur très-fétide ou quelles soient d'une teinte noire, on doit craindre une terminaison funeste.

Il faut aussi tenir compte des causes qui ont produit la maladie ; si c'est pendant une épidémie, et que le malade reste au milieu du foyer d'infection, il y a peu de chances de succès.

Lorsque l'inflammation se communique aux organes voisins, le danger est proportionné à son intensité, à son étendue et à l'importance de l'organe enflammé. La complication avec les fièvres, le typhus, sera plus ou moins fâcheuse, suivant celle qui aura lieu.

Plus la maladie sera ancienne, plus aussi il sera difficile d'en obtenir la guérison ; car alors les altérations organiques doivent être plus étendues et plus profondes. En parlant des terminaisons mortelles, nous avons indiqué les symptômes qui les annoncent.

Ouverture des cadavres.

La dysenterie étant presque toujours compliquée de l'inflammation des organes voisins, lorsqu'elle devient mortelle, les altérations organiques que l'on rencontre sont rarement bornées aux gros intestins.

Si les malades ont succombé promptement à la dysenterie simple, sans fièvre, le colon est contracté, sa capacité rétrécie; la muqueuse de cet intestin et celle du rectum sont très-rouges; si l'inflammation a duré plus long-temps, la muqueuse est boursoufflée, épaissie, tapissée de matières semblables à celles qui formaient les déjections; sa couleur varie du brun au noir.

Si la dysenterie a été accompagnée de *fièvre*, des traces d'inflammation se voient dans les intestins grêles et l'estomac; on observe souvent des plaques brunes vers les dernières portions de l'iléon et dans le cœcum.

La phlegmasie ayant été fort intense, la vessie, le péritoine, peuvent avoir participé à l'inflammation.

Lorsque le colon a été enflammé dans toute son épaisseur, on trouve cet intestin très-volumineux, le tissu cellulaire voisin est injecté; on peut aussi rencontrer des foyers de pus entre ses tuniques; la muqueuse est d'un rouge vif.

Si c'est la gangrène qui a produit la mort, la membrane interne du colon est noire, se déchire avec facilité, répand une odeur très-fetide; des portions plus ou moins étendues de l'intestin peuvent être frappées de sphacèle.

Dans l'état chronique, la muqueuse des gros intestins est très-épaisse, la rougeur moins vive; c'est surtout alors que l'on rencontre des ulcérations variables en nombre et en étendue, ayant quelquefois détruit la totalité de la membrane interne; laissant à découvert la musculeuse, qui est elle-même parfois altérée; d'autres fois on ne trouve que des granulations rouges et dures; la fin de l'iléon, la valvule iléo-cœcale, le cœcum et le rectum, sont les intestins où ces altérations se rencontrent le plus souvent.

Traitement.

Les idées peu philosophiques qu'ont eues sur l'étiologie de la dysenterie tous les médecins des siècles précédens leur ont fait adopter diverses méthodes de traitement, toutes plus ou moins dangereuses.

Zimmermann, pensant qu'une bile pourrie était la cause du ténesme et des tranchées, conseille d'avoir promptement recours aux purgatifs pour expulser les matières âcres, putrides, contenues dans le tube digestif. Les purgatifs ne produisant d'évacuation alvines qu'en surexcitant les organes déjà enflammés, je crois qu'ils ne doivent être employés qu'avec beaucoup de discrétion, et qu'il est plus souvent avantageux de s'en abstenir. Si la phlegmasie est peu intense, et qu'elle soit compliquée par la présence des vers, on peut, pour débarrasser le malade de ces hôtes importuns, donner quelques petites doses de mercure doux; les émétiques, qui n'ont pas l'inconvénient d'agir aussi directement sur la muqueuse des gros intestins, ont jusqu'à ces derniers temps été regardés comme un moyen héroïque. L'ipécacuanha et le tartrate de potasse antimonié sont les deux substances dont on a fait usage pour procurer le vomissement. L'ipécacuanha, auquel on avait donné le nom *d'anti-dysentérique*, a pendant long-temps joui du plus grand crédit; *Zimmermann*, qui faisait précéder les vomitifs aux purgatifs, le préférait au tartre stibié. *Stoll*, qui fit un emploi très-étendu de ce dernier, en a obtenu de trop heureux résultats pour qu'on puisse proscrire entièrement l'usage de ce remède. Lorsque la partie supérieure du tube digestif n'est le siége d'aucune irritation, l'émétique, administré de bonne heure, peut par sa propriété diaphoréthique établir à la peau une heureuse révulsion; cette chance de succès offre plus d'un danger. L'action stimulante de l'émétique peut ajouter la gastrite à l'enterite, ou bien, en agissant comme émétocathartique, augmenter la phlegmasie intestinale.

Brown, ayant pensé que le relâchement des solides, qui n'avaient plus l'énergie nécessaire pour retenir les fluides, était la cause des abondantes évacuations, recommande l'usage des toniques, des stimulans, tels que les teintures spiritueuses. Ces remèdes sont bien plus souvent nuisibles qu'utiles; ils peuvent agir comme résolutifs, lorsque l'inflammation est très-légère et la fluxion commençante; dans le plus grand nombre des cas, ils augmentent l'inflammation, comme beaucoup de praticiens, et *Zimmermann* entre autres, ont eu lieu de s'en con-

vaincre. « Ceux qui, dès le commencement, dit ce dernier, eurent « recours au vin, ou à d'autres choses échauffantes, rejetèrent tout » pendant plusieurs jours, se plaignant de mal de cœur, et se trou- » vant dans le plus grand danger. »

Les médecins ne tenant point assez compte de la période de la maladie et de ses complications, lorsqu'ils ont administré l'opium, ont eu des opinions bien opposées sur la manière d'agir de ce remède. *Willis*, qui en a fait un grand usage, dit que ce médicament n'a jamais été nuisible à aucun de ses malades, et que, chez un grand nombre, il a produit d'excellens effets. L'opinion de *Sydenham* est confirmative de celle de *Willis*. M. le docteur *La Tour* d'Orléans regarde l'opium comme un spécifique qui, administré dès le début, fait avorter l'inflammation. « Chez quarante ou cinquante indi- » vidus à qui M. le professeur *Chomel* a administré l'opium dans les « premiers jours de la dysenterie, il n'y a pas seulement eu un amen- » dement dans les symptômes, mais la maladie a disparu dans l'es- » pace de vingt-quatre à quarante-huit heures. » De pareilles guérisons rendent l'opium un moyen recommandable, qui sera utile toutes les fois que l'inflammation n'aura point encore acquis tout son développement, ou lorsque cette inflammation ayant été combattue par les évacuations sanguines, les émolliens et les adoucissans, le ténesme et les tranchées restent encore assez forts, et que ces symptômes tiennent plutôt à la grande sensibilité du sujet qu'à l'intensité de la phlegmasie ; il faudrait en cesser l'usage, si la langue devenait sèche, la soif plus vive, ou que le malade éprouvât des anxiétés et du malaise.

Le caractère inflammatoire de la dysenterie n'étant plus une chose douteuse, on ne devra que très-rarement avoir recours à tous les moyens perturbateurs dont nous avons parlé, qui ont tous le très-grave inconvénient d'exaspérer le mal, s'ils ne le détruisent pas ; les antiphlogistiques, qui diminuent toujours l'inflammation et la font disparaître dans le plus grand nombre des cas, doivent donc être préférés.

Si la maladie est simple et légère, la diète la plus sévère, les émolliens tièdes, tant en boisson qu'en lavemens et en fomentations sur l'abdomen, suffiront pour amener la guérison; dans ce cas, on peut avec avantage, ajouter quelques gouttes de laudanum aux boissons. Mais s'il existait quelques uns des symptômes qui dénotent que l'inflammation est assez vive, les moyens précités seraient insuffisans; et l'on ne doit pas compter sur les crises qui, dans d'autres circonstances, amènent la solution de la maladie, car dans cette affection il est fort rare d'en observer. Il faut promptement recourir aux antiphlogistiques. Presque toujours la saignée locale sera préférable. On peut retirer du sang ou par les sangsues, ou par les ventouses scarifiées; ce dernier moyen, étant d'une application difficile, causant toujours beaucoup de douleurs, et ne pouvant donner issue qu'à une petite quantité de sang, ne doit, je crois, être mis en usage que dans les cas où l'on ne pourrait employer le premier. On ne peut fixer la quantité de sangsues qui doit être appliquée; on peut dire d'une manière générale qu'elle sera toujours proportionnée à la gravité de l'inflammation et à la force du sujet. L'application se fera de préférence à l'anus, toutes les fois que l'abdomen ne sera pas le siége de douleurs vives; dans le cas contraire, le point douloureux sera le lieu d'élection. La diète doit être complète dans toute l'étendue du mot; les boissons seront adoucissantes, mucilagineuses, telles que la décoction d'orge, la solution de gomme arabique, l'infusion de fleur de guimauve, l'eau légèrement émulsionnée : elles doivent être prises tièdes et en petite quantité souvent répétée. On seconde l'emploi de ces moyens par des fomentations émollientes sur l'abdomen, les cataplasmes émolliens faits avec de la farine de graine de lin; si le poids du cataplasme était incommode on y substituerait des flanelles imbibées d'une décoction de guimauve, etc. On fait avec avantage des onctions avec de l'huile chaude, qui diminuent les spasmes et provoquent une douce transpiration. Les bains et les demi-bains, qui agissent de la même manière, ne doivent pas être négligés (1). Les

(1) C'est par là qu'on doit presque toujours commencer le traitement, chez

lavemens émolliens, que l'on peut rendre anodins au moyen de têtes de pavots ou de quelque gouttes de laudanum, seront mis en usage, si l'inflammation du rectum n'est pas très-intense, et que l'introduction de la canule ne soit pas trop douloureuse. La quantité du liquide injecté ne doit jamais excéder cinq ou six onces ; sans cela, il y a distension douloureuse de l'intestin, et le malade rend le lavement presque aussitôt qu'il l'a pris.

Si le sujet est jeune et robuste, si la maladie débute avec intensité, que les douleurs soient vives dans le trajet du colon transverse, et qu'on ait lieu de redouter la phlegmasie de toute l'épaisseur de cet intestin, on doit faire précéder la saignée générale aux applications de sangsues; la répéter même, s'il y a indication. Rien de tout ce qui entoure le malade ne doit être négligé ; les plus grandes précautions doivent être prises pour entretenir propre la chambre qu'il habite ; on doit le changer de linge aussi souvent que cela est nécessaire. Ses matières doivent être enlevées le plus tôt possible. Si la température était froide et humide, on la corrigerait par le feu ; si elle était trop chaude, par des ventilations et des fumigations (1). On doit bien recommander d'éviter de se refroidir en sortant du bain, en allant à la garde-robe, ou en satisfaisant d'autres besoins. Lorsque tous les symptômes auront diminué, on rendra les boissons un peu plus nourissantes; l'eau de gruau, la solution de gomme arabique coupée avec le lait, seront très-convenables, s'ils sont bien reçus par l'estomac, que les déjections deviennent moins fréquentes et plus consistantes; les laits de poule, les panades, les crèmes de riz, les fécules de pommes de terre, de salep, de sagou, etc., seront les alimens dont on fera usage pour ramener peu à peu à son régime ordinaire le convalescent, qui devra prendre les plus grandes précautions pour se prémunir contre l'excès de chaleur, de froid, et

---

indigens et chez les militaires, qui manquent souvent aux soins de propreté nécessaire pour entretenir la libre transpiration.

(1) S'il existe une épidémie, on doit éviter l'entassement des malades, renouveller et désinfecter l'air au moyen des fumigations de chlore.

surtout contre les variations atmosphériques, qui ne manqueraient pas de faire récidiver la maladie.

Traitement de la dysenterie chronique.

Si le malade n'est pas très-amaigri, qu'il existe des symptômes qui annoncent que l'inflammation est encore assez vive, le traitement antiphlogistique doit être employé avec persévérance, en y apportant les modifications qu'exige l'état de chronicité (1). On continuera l'usage des bains, des demi-bains chauds, ou des lotions tièdes, si les bains débilitaient trop. On rendra les boissons un peu plus nutritives que celles conseillées pour la dysenterie aiguë, en augmentant la proportion des substances gommeuses, mucilagineuses ou féculentes. On ne doit permettre d'alimens plus nourissans que lorsqu'ils seront bien digérés; on doit s'en abstenir tant que les voies digestives seront encore le siége de l'inflammation, et que les alimens produiront des douleurs à l'estomac, et augmenteront la fréquence des déjections. S'il y a beaucoup d'insomnie, les opiacés seront convenables; on devra également en faire usage, soit dans les boissons, soit dans les lavemens, pour calmer les tranchés et le ténesme qui existe encore très-souvent à cette époque. Lorsqu'on commence à faire prendre quelques alimens, il faut avoir le soin de les choisir parmi ceux qui sont d'une digestion facile et qui fournissent peu de résidu; car le point important est d'empêcher qu'il n'arrive beaucoup de matières dans les gros intestins. Ainsi on nourrira les malades avec des crèmes de gruau, de riz, etc., préparées avec du lait, des gelées végétales sucrées, des bouillons, des gelées de viande blanche; si les symptômes d'irritation diminuent ou disparaissent, on augmentera graduellement

(1) Ici la saignée est pernicieuse; si le sujet est jeune, qu'il conserve encore assez de force, quelques sangsues appliquées à l'anus pourront être d'un grand secours, comme j'ai eu souvent l'occasion de m'en convaincre.

la quantité de ces alimens. Lorsque les selles sont abondantes, qu'elles sont principalement formées d'alimens mal digérés, que l'irritation est peu considérable, et qu'il n'en existe point à l'estomac, on peut unir de légers toniques aux gommeux et aux mucilagineux pour donner à l'estomac plus d'action, et rendre la digestion plus complète (1).

Précautions hygiéniques. A tous ces moyens on doit joindre les frictions sèches, un peu d'exercice, en ayant la précaution de ne sortir que lorsque le temps est chaud et sec, d'être vêtu chaudement. On ne doit habiter que des endroits secs et élevés. Tels sont les différens moyens que l'on peut opposer à cette maladie, qui, lorsqu'elle a duré quelque temps, résiste souvent a toutes les tentatives que l'art met en usage.

---

(1) M. le professeur *Des Genettes* a constamment employé avec avantage les sinapismes et les vésicatoires appliqués sur les cuisses et sur l'hypogastre.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Quoad anni tempora, si quidem hiems sicca et aquilonia fuerit, ver autem pluviosum et australe, æstate necesse est febres acutas oriri, et ophthalmias, et dysenterias, maximè autem mulieribus, et viris naturâ humidis. *Sect.* 3, *aph.* 11.

III.

In longis dysenteriis appetitus prostratus, malum; et cum febre, pejus. *Sect.* 6, *aph.* 3.

IV.

Sub cane et ante canem, difficiles sunt purgationes. *Sect.* 4, *aph.* 5.

V.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.